47e Année, IIIe Série, t. I. NUMÉRO 7. 13 Février 1879.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICALES PRATIQUES ET DE PHARMACOLOGIE

PARAISSANT TOUS LES JEUDIS

FONDÉ PAR LE Dr CAFFE

Publié par V. CORNIL

Professeur-agrégé de la Faculté de médecine,
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, rédacteur en chef.

Secrétaire de la Rédaction : le Dr V. GALIPPE

Ancien chef du laboratoire des Hautes études
à l'École de pharmacie de Paris,
Membre de la Société de Biologie.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Paris et départements, 10 fr. — Union générale des postes, 12 fr. 50. — États-Unis, 14 fr. — Autres pays, 15 francs.

L'abonnement part du 1er de chaque mois.
Le N° : 20 cent. — Par la poste : 25 cent.

ABONNEMENTS.

Pour ce qui concerne les abonnements et l'administration du Journal, s'adresser au docteur Galippe, 48, rue Sainte-Anne. Lundi, mercredi, vendredi, de 4 à 5 heures; mardi, jeudi, samedi, de midi à 1 heure.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. Welmitage

SOMMAIRE DU NUMÉRO :

Clinique médicale : La cyanose dans les déviations rachidiennes. CORNIL. — **Pathologie externe** : De l'acné sébacée partielle et de sa transformation en cancroïde. Pr VERNEUIL. — **Climatologie** : Etude sur le climat des côtes de la Chine et les conditions sanitaires des concessions européennes, par le Dr DURAND-FARDEL. — **Sociétés savantes** : *Académie de médecine.* Séance du 11 février 1879. *Société de Biologie.* Séance du 8 février 1879. Injection intra-veineuse du lait. LABORDE et DE SINETY. *Société de Chirurgie.* Séance du 5 février 1879. — **Varia** : Peste d'Astrakan. — **Bibliographie** : Thérapeutique oculaire, par L. DE WECKER. — **Nouvelles.** — **Nécrologie** : CHAUFFARD, PRÉVEL.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Tout ouvrage dont on enverra deux exemplaires sera annoncé; il en sera fait un compte rendu s'il y a lieu.

De la langue noire (Glossophytie), par le Dr A. DESSOIS, in-8 de 40 pages avec une planche lithographique. Prix : 2 fr. Octave Doin, éditeur, 8, place de l'Odéon. Paris.

Manuel pratique de Gynécologie et des maladies des femmes, par le Dr L. DE SINETY, membre de la Société de biologie et des Sociétés anatomique et d'anthropologie de Paris. — Un vol. in-8 de 850 pages avec 250 figures dans le texte, première partie (la deuxième payable à l'avance. Prix 12 fr. Octave Doin, éditeur, 8, place de l'Odéon. Paris.

Manuel de Pathologie interne avec figures intercalées dans le texte, précédé de la manière d'examiner le malade et de faire les autopsies, par le Dr J. A. FORT, ancien interne des hôpitaux etc., avec la collaboration du Dr GUICHET. — 1 vol. in-18. Paris. V. A. Delahaye et Ce, éditeurs.

Essais de Lexicologie médicale. Note pour servir à l'histoire de la fluxion, par le Dr CLERMONT. — In-8. Prix 1 fr. 50. Paris, V. Adrien Delahaye et Ce, éditeurs.

— Nous rappelons à nos lecteurs que c'est mardi, 18 février, qu'aura lieu le banquet offert au Dr Ballay, par le Corps médical.

Bien que très-éprouvé par de violents accès de fièvre, notre courageux confrère pourra venir recevoir les témoignages de sympathie que l'on s'apprête à lui donner.

Le Dr Ballay vient de recevoir une médaille d'argent de la Société de géographie de Lyon.

AVIS

Depuis le 1er janvier 1879, *le Journal des Connaissances médicales et de pharmacologie*, a augmenté son format et paraît tous les *Jeudis*, sans augmentation du prix d'abonnement qui reste fixé à 10 fr. par an.

Le prix de l'abonnement, pour les ÉTUDIANTS, n'est que de *huit francs*.

Le journal donne, outre les Mémoires et articles originaux, le compte-rendu des séances de la Société de biologie, de la Société de chirurgie et de l'Académie de médecine.

On ne s'abonne pas pour moins d'une année.

Les abonnements partent du 1er de chaque mois. Il suffit pour s'abonner de verser directement la somme de 10 fr. au Dr Galippe, 48, rue Sainte-Anne, ou d'envoyer à la même adresse un mandat de 10 fr. sur la poste (*franco de port*); pour l'étranger, le tarif postal est en sus.

On peut s'abonner par l'entremise des libraires, des Directeurs de Poste et des Messageries, et, à l'étranger, à tous les Bureaux de poste aux lettres.

L'administration fait recevoir à domicile le prix de l'abonnement, moyennant *un franc* pour frais de recouvrement.

Vente au Numéro chez tous les Libraires. — Dépôt à la librairie **Frédéric Henry**, 13, rue de l'Ecole-de-Médecine, qui reçoit les abonnements.

ON NOUS A QUELQUEFOIS demandé ce qu'on entendait par OVULES SUÉDOIS : on appelle ovule une pilule en forme d'œuf ; et comme la térébenthine de Suède constitue la base de ce remède, c'est de là qu'on a fait ovules suédois. Ainsi donc, au lieu de dire pilules ovoïdes de térébenthine de Suède, on dit plus simplement ovules suédois. Voici la raison d'être de ces pilules : pour l'emploi de la térébenthine, on faisait autrefois la térébenthine cuite, médicament incertain, d'autres disent inerte ; plus tard, on a fait avec la magnésie de grosses boules qui allaient se coller au fond de la boîte et peu commodes à avaler ; enfin, on a fait la capsule, mais cette dernière forme renferme peu de médicament, c'est là l'inconvénient de presque toutes les capsules. — L'ovule est un pilule de 42 centigrammes environ qui renferme 30 centigrammes de térébenthine pure, quelle proportion considérable, et son enveloppe étant tout simplement un peu de gomme, l'administration de la térébenthine par quantité n'a jamais été plus facilitée.

La térébenthine est douée d'une action souveraine sur les reins, les urines et la vessie ; elle fortifie cet organe et lui facilite ses fonctions.

Le professeur Bouchardat dit : « Son action se porte sur les membranes muqueuses de l'appareil génito-urinaire, dont elle diminue la sécrétion ; elle est très-utile dans les catarrhes chroniques de la vessie et de l'urèthre. »

La térébenthine a également une vertu adoucissante sur les intestins qui peut être mise à profit dans certains cas.

Les Ovules suédois en boîtes de 80 pilules, se trouvent :

A Amsterdam, chez Uloth et Cᵉ.

A Rotterdam, chez Van Santen Kolff.

A Bréda, chez Vander Goorbergh.

A Bruxelles, chez M. Frédrix.

A Liége, chez M. Burgers.

A Paris, à la pharmacie, 103, rue Montmartre.

Du meilleur mode d'administration de la créosote de Hêtre dans la phthisie pulmonaire, et les affections chroniques des voies respiratoires.

Les bons effets de la créosote de goudron de Hêtre dans la phthisie pulmonaire et les affections chroniques de la poitrine sont aujourd'hui suffisamment connus pour qu'il soit inutile d'insister. Nul médicament, sans contredit, n'a donné de semblables résultats. 25 guérisons de phthisie confirmée, et 29 améliorations équivalant presque à une guérison, sur 93 cas observés par MM. Bouchard et Gimbert, sont hors de proportic avec tout ce qu'on avait pu observer jusqu'à ce jour.

Il ne s'agit donc maintenant que de bien déterminer le mode d'administration, car nous avons affaire à un traitement de longue durée, et à des malades qui se fatiguent vite de toutes les médications.

Le vin et l'huile de foie de morue créosotés que MM. Bouchard et Gimbert avaient employés de préférence, dès le début, sont difficilement supportés par les malades au delà de quelques jours.

Il en est de même de ces grosses capsules ovoïdes, semblables aux capsules de copahu que tout le monde connaît. Leur dosage à 2 centigrammes obligeant d'ailleurs le malade à en prendre 20 à 25 par jour, les rend intolérables. Mais il n'en est plus ainsi des capsules préparées par le procédé de M. Dartois, nom sous lequel elles sont connues.

Ces capsules, qui n'ont que la grosseur d'un pois, contiennent 5 centigrammes de créosote et 20 centigrammes d'huile de foie de morue, — à titre de simple dissolvant. — On les avale donc comme des pilules ordinaires, et leur dosage élevé permet d'administrer une assez grande quantité de créosote avec un petit nombre de capsules.

Une seule précaution est à prendre ; c'est de boire immédiatement après chaque dose un demi-verre de liquide quelconque, eau et vin, tisane, lait, etc. Il est bon également, comme d'ailleurs avec toutes les autres préparations de créosote, de les faire prendre au moment des repas. On en hâte ainsi l'absorption et on évite les renvois qui, à jeun, pourraient se produire.

Du traitement de l'épilepsie par la Picrotoxine.

On se rappelle les communications intéressantes faites à l'Académie de médecine par le Dʳ Planat de Volloreville.

Le Dʳ Penilleau, ex-interne des hôpitaux de Paris s'inspirant des travaux de son éminent confrère a déterminé la formule de deux préparations à dose de Pitrotoxine. Ces deux préparations sont l'élixir de Picrotoxine et les granules.

L'élixir contient 1 milligramme par cuillérée à bouche et peut s'employer à la dose de une à trois cuillerées par jour ; les granulas à 1/2 milligramme à la dose de deux à huit par jour.

Formuler élixir ou granules du Dʳ Penilleau pour avoir les préparations authentiques

---

SALICOL DUSAULE

(*Solution d'acide salicylique dans du méthylène*)

Désinfectant hygiénique, antiseptique, antiputride, anti-épidémique.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportᵒon on a rendu à l'acide salicylique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante également très-énergique des phénols et autres hydrocarbures représentées par le méthylène.

Le *salicol* possède en outre l'odeur extrêmement agréable du méthylène ; il est donc supérieur aux antiseptiques généralement employés dans le pansement des plaies ou autres usages.

Le flacon 2 fr. dans toutes les pharmacies.

BROMURE DE ZINC DE FREYSSINGE.

Pharmacie, 97, rue de Rennes, Paris.

Le *bromure de zinc* possède une action analogue à celle de bromnre de potassium. — Mais il a sur ce dernier l'avantage de ne praduire aucun des accidents de bromisme, acné, anémies, etc., si difficiles à éviter et à guérir.

Le *bromure de zinc* permet ainsi de continuer les bons effets déjà obtenus par le bromure de potassium chez les malades qui seraient saturés, notamment dans l'épilepsie ; soit qu'on l'administre pur, sous forme de *pilules* ou de *sirop* soit qu'on l'associe au bromure de potassium dont on peut alors diminuer considérablement les doses.

Comme sédatif, il peut remplacer le bromure de potassium dans les affections nerveuses, les maladies du cœur, l'insomnie, etc. — Ce qui permet d'obvier à l'accoutumance et de varier les indications.

Dose : 2 à 4 grammes. Le flacon : sirop, 5 fr. — Renferme 50 centigrammes par cuillerée ;

Le flacon de 100 pilules, 3 fr. — Chaque pilule renferme 20 centigrammes.

CRÉOSOTE DU HÊTRE

CAPSULES DARTOIS | *Formule* par capsule | Créosote pure. . . . 0,05 / Huile de foie de morue bl. 0,20

Le flacon de 60 capsules : 3 fr. dans les pharmacies.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Saint-Antoine. — Service de M. Cornil.

La cyanose dans les déviations rachidiennes.

Il existe un type de maladie cardiaque qui n'est pas rare et qui est très-caractérisé, presque toujours identique à lui-même chez les divers sujets, c'est celui du bossu emphysémateux atteint consécutivement d'une hypertrophie du cœur droit. Il s'agit d'individus affectés dans l'enfance d'une déviation plus ou moins complexe, antéro-postérieure ou latérale du rachis, de nature vraisemblablement rachitique, arrêtés dans leur développement et qui restent petits. Le thorax est rétréci, déformé, la cage osseuse de la poitrine ne peut se développer autant que le comporte le volume des poumons et du cœur : l'un des côtés du thorax est plus étroit que l'autre lorsqu'on a affaire à des déviations latérales : le diamètre vertical du thorax est fort diminué en avant, de telle sorte que le cœur remonte sous le sternum ou se couche latéralement de droite à gauche. Ces personnes vivent et se portent assez bien pendant un certain nombre d'années tant que les inconvénients qu'ils éprouvent se bornent à la gêne de la respiration et de la circulation due à la forme du squelette. Mais un simple rhume (et ils n'y échappent pas plus que le commun des mortels) est pour eux une maladie. Le poumon se congestionne immédiatement alors parce que le cœur fonctionne mal, parce que le jeu des côtes est incomplet. Le poumon a de la peine chez eux, pendant l'état de santé, à se dilater par l'air et l'inspiration est incomplète. Lorsque la congestion et la turgescence de la muqueuse des bronches auront diminué le diamètre des voies respiratoires, l'air ne pourra plus pénétrer dans tous les lobules pulmonaires. Il en résultera une hématose restreinte, une stagnation du sang dans les capillaires des alvéoles et un affaissement plus ou moins complet de ces derniers dans une étendue variable, une atélactasie. Les efforts de la toux, les inspirations forcées, la durée des accidents déterminent en outre à la longue, après une série de bronchites prolongées pendant l'enfance et pendant la jeunesse, une dilatation excessive ou la rupture des cloisons de séparation des alvéoles, un emphysème. La stagnation du sang et l'atélectasie partielle surviennent dans les parties qui sont le plus immobilisées par le décubitus dorsal, c'est-à-dire aux régions postéro-inférieures des poumons. L'emphysème se produit au contraire de préférence dans les points du poumon qui sont dilatés par les grandes inspirations forcées, c'est-à-dire à la région antérieure et supérieure ou moyenne.

Après une série de bronchites de ce genre terminées par la guérison mais suivies d'emphysème, les malades arrivent à l'âge adulte ; mais la gêne de la respiration est de plus en plus grande pendant leur état de santé relative. Les affections pulmonaires avec emphysème persistant se compliquent bientôt en effet, presque fatalement, d'une hypertrophie du cœur droit. Cette hypertrophie du ventricule droit résulte de la diminution du champ de la circulation pulmonaire, le muscle cardiaque se contractant avec plus d'énergie pour forcer l'obstacle qui lui est opposé par l'atrophie des vaisseaux du poumon. Mais la circulation générale ne tarde pas elle-même à être ralentie, par suite de l'accumulation du sang veineux dans l'oreillette droite et les grosses veines. L'oreillette droite se dilate et s'hypertrophie, le ventricule gauche ne tarde pas non plus à s'hypertrophier par surcroît d'activité, mais à un degré beaucoup moindre que le droit.

La circulation ainsi modifiée par une hypertrophie compensatrice consécutive à la gêne respiratoire peut suffire pendant des années à l'hématose. Assurément les fonctions du cœur et du poumon sont loin d'être normales : les individus sont incapables de grands efforts et d'un travail pénible et soutenu, mais ils vivent jusqu'au jour où des accidents nouveaux, une bronchite par exemple, viennent déterminer des accès de suffocation et une stagnation du sang veineux dans la petite et dans la grande circulation.

Les malades se présentent alors à l'hôpital avec une gêne excessive de la respiration, avec une cyanose du visage et de tout le tégument cutané, avec la coloration violacée des lèvres, la bouffissure des paupières, l'œdème des extrémités, et avec des épanchements liquides dans les grandes cavités séreuses.

La régularité momentanée de la circulation due à une hypertrophie compensatrice du cœur droit est détruite et cette hypertrophie elle-même n'est plus qu'un obstacle et une complication.

Tel est le fait suivant :

Observation (recueillie par M. Bar). — D..., âgé de 35 ans, polisseur sur métaux, entre le 27 décembre au n° 8 de la salle Saint-Augustin.

Ce malade est tout petit, bossu depuis l'âge de 2 ans; il n'a jamais éprouvé de maladie grave, si ce n'est un rhumatisme articulaire subaigu d'assez longue durée en 1872; il a souffert d'une rechute, sans gravité, de ce rhumatisme en 1876.

Depuis longtemps il est oppressé et il est atteint, deux ou trois fois par an, d'accès de suffocation qui durent plusieurs jours.

Il a été pris, il y a six semaines de toux, d'oppression et de palpitations. Son ventre a commencé à grossir il y a environ trois semaines, et il a les pieds et les jambes œdématiés depuis cinq jours. Il a perdu tout appétit.

Etat actuel. — La face est bouffie, pâle; les lèvres sont bleuâtres; les mains sont froides ainsi que les extrémités inférieures qui sont le siége d'un œdème dur avec congestion ecchymotique de la peau. Le ventre est gros, l'estomac est dilaté et les intestins ballonnés flottent au-dessus d'une quantité assez notable de liquide contenu dans le péritoine. Il est facile de se rendre compte de cette ascite par la palpation et la percussion.

La matité du cœur est très-étendue, surtout dans le sens transversal; les pulsations du cœur sont irrégulières, mais on n'entend pas de bruit de souffle.

Les poumons sont emphysémateux; l'inspiration est partout rude et sifflante; il existe de grosses bulles de râles sous-crépitants à l'expiration en avant des deux côtés; en arrière on perçoit des râles sous-crépitants fins à la base des deux poumons, surtout à gauche.

Les urines contiennent une quantité notable d'albumine.

On prescrit des ventouses scarifiées à la partie postérieure de la poitrine, des ventouses sèches en avant et une pilule de 10 centigr. de poudre de digitale.

30 décembre. Le malade étouffe toujours, et la cyanose n'a pas diminué. On lui applique un large vésicatoire à gauche et en arrière.

Mort le 12 janvier 1879.

Autopsie. — Rigidité cadavérique, chair de poule. La peau est congestionnée; les lèvres, la base du cou sont de couleur noirâtre.

A l'ouverture de l'abdomen, il s'écoule environ 2 litres de liquide citrin, trouble et rosé dans les parties déclives.

L'estomac et le gros intestin sont distendus. Le foie déborde les côtes de plusieurs travers de doigt.

Le péritoine pariétal est blanc, opaque, épaissi, congestionné par places avec de petites ecchymoses, surtout au niveau du foie.

Le sternum est large et court. A l'ouverture de la poitrine on constate que le péricarde et le cœur occupent une place considérable.

La cavité péricardique est presque seule visible après qu'on a enlevé le sternum et les cartilages costaux.

Le péricarde remonte jusqu'à l'articulation sterno-claviculaire.

Le cœur est couché en travers, et l'oreillette droite dilatée est en rapport avec les quatre premières côtes droites. Le ventricule droit est considérable.

Le péricarde est normal, sauf quelques plaques laiteuses.

Les oreillettes sont remplies par du sang noir fluide : pas de caillots fibrineux. L'artère pulmonaire est dilatée, l'aorte est petite. Le ventricule gauche est beaucoup plus petit que le droit.

La pointe du cœur présente un sillon médian qui la divise en deux parties.

Valvules artérielles normales et suffisantes.

L'aorte présente une plaque athéromateuse à 2 centim. au-dessus de son origine.

L'épaisseur de la paroi du ventricule droit est de 1 centim. dans les parties les plus épaisses.

L'oreillette droite est épaisse et charnue.

La paroi du ventricule gauche mesure 13 centim.; sa cavité est très-étroite, surtout relativement à celle du cœur droit.

Insuffisance tricuspide appréciable quand on plonge le ventricule ouvert dans l'eau. La valvule tricuspide est un peu épaissie.

Valvule mitrale suffisante; épaississement de son bord libre.

Hypertrophie de tous les tendons du cœur droit qui ne sont pas graisseux.

Poumon gauche : adhérences au sommet et entre les lobes pulmonaires; congestion; pas de noyaux de pneumonie; muqueuse bronchique très-rouge. Les ganglions lymphatiques de la racine des bronches sont rouges ou noirs à la coupe.

Poumon droit : adhérence du lobe supérieur; emphysème. Les bronches sont également congestionnées.

Il n'y a ni hépatisation, ni broncho-pneumonie, ni traces de tubercules.

Le grand épiploon a contracté une adhérence fibreuse avec le péritoine pariétal au flanc gauche.

L'intestin grêle est congestionné et nullement météorisé.

L'estomac contient du sang qui s'y est épanché probablement pendant l'agonie.

Rate dure et congestionnée.

Foie : les lobules sont petits et rouges à leur centre; la capsule de Glisson est épaissie et elle présente quelques plaques fibreuses.

Rein gauche un peu lobulé, très-congestionné, dur. Sa capsule s'enlève facilement; sa surface est lisse. Les pyramides de Ferrein sont pâles et séparées par des stries noires.

Le rein droit est lobulé et induré; sa capsule s'enlève facilement. Congestion veineuse. On y trouve dans une pyramide un petit nodule fibreux.

L'aorte thoracique et abdominale est normale, mais d'un calibre très-étroit.

La colonne vertébrale présente une courbure à convexité antérieure très-prononcée dans toute la région dorsale; à sa partie supérieure, elle est déviée à droite.

Le malade dont on vient de lire l'observation a succombé à la cyanose, à l'impossibilité de l'oxygénation du sang par suite de l'obstacle apporté à la petite circulation, avec une congestion veineuse de tous les organes poussée à son maximum.

Il est rare que les bossus avec une déviation rachidienne très-prononcée qui retrécit la poitrine arrivent à un âge avancé, et ils meurent presque toujours par cyanose due à une affection accidentelle du poumon.

J'ai eu l'occasion de faire un certain nombre d'autopsies de ce genre : l'une d'elles en particulier est consignée dans la thèse de mon excellent collègue, M. Gouraud. M. Sottas. qui a publié sur ce sujet, un bon mémoire, a donné le relevé de cinq observations avec autopsie de bossus qui semblent calquées les unes sur les autres. Il s'agit toujours en effet d'hypertrophies avec dilatation du cœur droit consécutives aux désordres de la respiration.

Il est très-remarquable de voir que les individus offrant ce type clinique du petit bossu cardiaque ne sont jamais ou presque jamais tuberculeux. Je n'ai rencontré la tuberculose pulmonaire qu'une seule fois chez ces sujets atteints de scoliose. Aussi existe-t-il sous ce rapport une opposition absolue avec ce qu'on observe chez les bossus par mal de Pott, qui finissent presque constamment par la tuberculisation pulmonaire. Un autre point très-important dans le diagnostic de ces deux états morbides, c'est que la moelle est saine dans les déviations rachidiennes par scoliose, tandis que, dans le mal de Pott, la dure-mère et la moelle sont atteintes, d'où il résulte une parésie ou une paraplégie.

Dans cette cyanose et ces affections cardiaques très-avancées des bossus la thérapeutique est le plus souvent impuissante. Ce sont les émissions sanguines, les ventouses scarifiées ou la saignée du bras qui nous ont paru le mieux réussir.

PATHOLOGIE EXTERNE

De l'acné sébacée partielle et de sa transformation en cancroïde.

Il est une affection sur laquelle l'attention des praticiens ne saurait trop être appelée, qui légère et insignifiante au début peut devenir tardivement le point de départ d'une complication grave. Nous voulons parler de cette forme d'acné sébacée qui se développe discrètement, en un point de la face ordinairement, et peut, par sa transformation ultérieure, donner lieu à une ulcération cancroïdale, dont le pronostic sérieux n'a pas besoin d'être rappelé.

Arrivée à sa période la plus avancée, alors que l'ulcération cancroïdale se manifeste, le diagnostic de l'affection est en général facile à établir; on peut s'opposer encore à sa marche envahissante; mais quelquefois, malheureusement, il est déjà trop tard et la récidive est inévitable, alors qu'au début la cure radicale pouvait être obtenue.

Souvent, il faut bien le dire, tout le tort n'en est pas au malade, et quelquefois le médecin est quelque peu fautif. Ses hésitations dans le diagnostic et, par suite, dans le traitement ont laissé marcher l'affection. Le malade se présente avec quelques petits boutons, comme il dit; et ne sachant trop ce dont il s'agit, on donne pommade sur pommade, quelquefois même on cherche dans une cautérisation incomplète un moyen de faire disparaître le mal qui, sous l'influence de l'irritation, ne fait que croître, et en quelques mois, quelques années ordinairement, est remplace par un cancroïde. Grande est donc l'importance de connaître cette affection dans ses symptômes, sa marche et son traitement curatif.

Cette affection n'est pas d'observation nouvelle, et depuis quarante ans son existence est admise en France par plusieurs dermathologistes, tandis que d'autres la passent complétement sous silence. Déjà en 1854, M. le professeur Verneuil, dans un mémoire fort intéressant, publié dans les Archives de médecine, faisait remarquer que le cancroïde de la peau n'avait pas toujours pour origine un papillome et que, souvent aussi, son développement avait primitivement lieu aux dépens des glandes de la peau, soit des glandes sudoripares, soit des glandes sébacées. Cazenave, dans son Compendium des maladies de la peau, avait signalé la terminaison possible en cancroïde de l'acné sébacée. Bazin, M. Lailler admettent également cette terminaison, tandis que M. Hardy conserve encore des doutes et, pour son compte, ne l'a jamais observée. Une thèse récente de M. le Dr Audouard (1), où se trouvent consignées quelques observations intéressantes de malades suivis pendant plusieurs années, nous aidera dans cette description. Nous avons nous-même eu l'occasion d'observer deux cas de cette affection dans le service de M. le professeur Verneuil qui ne manque pas, chaque fois que le fait se présente, d'attirer l'attention de ses élèves sur le point de la pathologie cutanée, dont nous avons suffisamment fait ressortir l'importance.

Le premier cas se rapporte à une femme de 62 ans qui remarqua, il y a six mois environ, un petit bouton siégeant un peu au-dessus et en dehors de l'aile du nez. Au début ce bouton se recouvrait d'une petite croute jaunâtre chaque fois que la malade, en se grattant, en provoquait la chute. Peu à peu le

(1) Dr P. Audouard, thèse de 1878. A. Delahaye, éditeur.

bouton et la croûte grossirent et, effrayée de la tenacité du mal, elle vint consulter M. Verneuil qui reconnut là l'existence de cette forme d'acnée sébacée partielle encore à ses débuts. La croûte avait le volume d'un haricot et recouvrait une petite ulcération du derme. Une large application de pâte de Vienne aura certainement raison de ce mal. Dans le second fait, il s'agit d'une femme de 43 ans qui vit apparaître, il y a deux ans, sur l'aile du nez, un petit bouton, recouvert d'une croûte fort légère qui, au dire de la malade, tombait à chaque menstruation, sans qu'aucun traumatisme en vînt provoquer la chute. Le mal croît lentement et au bout de quatorze mois, elle consulte un médecin qui, reconnaissant la nature de l'affection, fait une application de pâte de Vienne. La cicatrisation est obtenue et, pendant plusieurs mois, la guérison paraît complète, lorsqu'il y a deux mois environ une récidive eut lieu sur la cicatrice elle-même qui se fendille et devient bientôt le siége d'une ulcération cratériforme qui envahit rapidement l'aile du nez en totalité. C'est dans cet état qu'elle se présente à M. Verneuil. On poursuit le mal au delà de ses limites au moyen de cautérisations répétées à l'acide chromique et la malade est aujourd'hui en voie de guérison. Cependant, à quelque distance au-dessus de la cicatrice, se voit une légère saillie recouverte d'une croutelle fort légère, qu'une seule cautérisation suffira certainement à détruire. Dans aucun de ces deux cas, les ganglions cervicaux n'offraient la moindre induration; fait important à noter, et qui explique pourquoi on peut obtenir, même alors que l'ulcération, cancroïdale existe mais ne fait que commencer, une guérison radicale.

Il ne faudrait pas cependant croire que tout acné sébacée partielle se termine par le développement du cancroïde; heureusement il n'en est pas toujours ainsi. Ordinairement les boutons d'acné disparaissent en formant ou non une cicatrice, et ce n'est qu'exceptionnellement que l'évolution est anormale.

L'acné sébacée partielle siége le plus souvent à la face et consiste en une ou plusieurs petites saillies très-légères recouvertes par une ou plusieurs petites croûtes grisâtres ou jaunâtres, peu élevées, résultat de l'hypersécrétion sébacée. C'est à la face également que se montre le plus souvent le cancroïde. Ces petites croûtes tombent spontanément ou par le grattage, laissant voir au-dessous d'elles une petite surface rouge humide au sommet d'une petite élévation très superficielle, produit par la glande sébacée distendue par son produit de sécrétion. Cette croûte se reforme à plusieurs reprises, et, au bout de plusieurs mois ou davantage, la cicatrisation peut s'effectuer. Souvent aussi les malades arrachent les croûtes, emploient pour les faire disparaître des pommades irritantes, et bientôt se développe une petite ulcération qui se recouvre d'une croûte plus volumineuse, bombée au centre, molle à la périphérie. L'ulcération est irrégulière, sécrète une matière ichoreuse, offre à sa circonférence de petites croûtes de matières desséchées. Le cancroïde commence. L'ulcération s'étend, affecte une marche serpigineuse, et bientôt le cancroïde existe avec tous ses caractères. En résumé, trois périodes dans cette forme: 1° lésion de sécrétion; 2° formation d'un ulcère avec tendance à la transformation épithéliomateuse; 3° cancroïde confirmé. La terminaison heureuse par cicatrisation peut s'obtenir dans les deux premières seules (Audouard).

Le traitement est fort simple. Au début, l'acné sébacée partielle guérit sous l'influence de simples lotions émollientes. Aussitôt que sa surface est exulcérée, il faut agir plus énergiquement. Le chlorate de potasse en lotion est fort incertain. Il est préférable d'en pratiquer la destruction large par l'acide chromique, le caustique de Vienne. L'extirpation est peut-être encore préférable et donne des cicatrices moins difformes. Quant au cancroïde, l'extirpation est le seul remède à lui opposer. Ch. L.

CLIMATOLOGIE

Etude sur le climat des côtes de la Chine et les conditions sanitaires des concessions européennes, par le docteur Durand Fardel.

Cette étude, dont les éléments ont été recueillis par l'auteur, dans un voyage fait récemment en Chine, comprend toute la région des côtes de la Chine qu'occupent les ports ouverts au commerce étranger par le traité de Nanking (1842) et celui de Tiendzin (1858), dépassant un peu au Nord le 40e degré de latitude, et au Sud le 25e, depuis le golfe du Tonking jusqu'au golfe de Petchely.

Il est nécessaire de distinguer le climat *atmosphérique*, celui qui résulte des conditions générales et des influences lointaines de l'atmosphère, et le climat *tellurique*, lequel dépend des conditions du sol susceptibles elles-mêmes d'être transformées en bien ou en mal par le travail, les habitudes ou la négligence de l'homme.

Les conditions propres au climat atmosphérique des côtes de la Chine paraissent très-simples. Pendant une partie de l'année, correspondant à notre hiver, règne la Mousson N., N.-E., et durant l'autre partie, la mousson S.-O. La première apporte les vents froids de terre, de la Tartarie, de la Mongolie, de régions de steppes et de montagnes, vents secs et salubres. La seconde apporte les vents marins, chauds et humides, de l'équateur et des tropiques. Ces derniers ne paraissent pas transmettre, plus que les précédents, de miasmes ou de principes nuisibles, mais ils portent avec eux une chaleur particulièrement énervante et anémiante, qui rend la saison chaude partout difficile à supporter par les Européens.

Les conditions du climat tellurique sont beaucoup moins simples. Les concessions sont toutes situées sur le bord de la mer, ou sur de grands fleuves à peu de distance de leur embouchure, sur des terrains d'alluvion très-bas., d'une extrême humidité, facilement submersibles. En outre, partout à l'entour d'elles, le sol cultivable est parcouru par un nombre infini de cours d'eau, naturels ou artificiels, ruisseaux, fossés ou canaux, servant de routes de transport ou de commerce, ou utilisés pour l'irrigation ou la submersion méthodique des cultures. Les campagnes sont, en outre, parsemées de cercueils ou de sépultures à fleur de terre; les cadavres, il est vrai, sont toujours ensevelis dans une couche épaisse de chaux. Enfin, les champs, les jardins, sont incessamment arrosés ou fumés avec les déjections humaines, solides ou liquides, répandues en nature. Les villes aux portes desquelles sont situées les concessions, sont toutes, par suite de l'encombrement et de l'absence de toute police sanitaire, des foyers permanents d'infection, où règnent fréquemment des épidémies cholériformes, dysentériques, varioliques et rubéoliques, très-meurtrières.

Cependant, malgré tant de conditions défavorables, les travaux de surélévation des terrains, de drainage surtout, accomplis par les résidents, et l'institution d'une police hygiénique très-sévère, ont transformé de véritables cloaques en résidences où se trouvent merveilleusement réunies toutes les conditions exigées par l'hygiène la mieux entendue. Ceci du moins est applicable à la majeure partie de ces établissements.

On ne connaît rien de la pathologie de l'intérieur de la Chine. Les observations personnelles de M. Durand Fardel, ainsi que les documents très-précis qu'il a pu consulter, sur les maladies qui peuvent sévir sur les Européens, ne portent donc que sur les établissements qui ont été fondés sur les côtes, sauf quelques-uns espacés le long du cours du Hangtz Kiang (fleuve Jaune).

La pathologie, sur les côtes de la Chine, considérée exclusive-

ment dans les ports ouverts aux étrangers (concessions), est dominée par l'anémie de la malaria.

L'anémie qui paraît exclusivement due au caractère particulier de la chaleur estivale, ne se fait généralement sentir qu'après un séjour d'une certaine durée. L'acclimatement est toujours facile au début.

La fièvre intermittente franche n'est pas précisément très-commune. La pernicieuse est très-rare. Mais l'influence malariale se retrouve partout, manifeste ou latente, et doit toujours être considérée dans la marche des maladies comme dans les actions thérapeutiques.

Les maladies hépatiques et intestinales (diarrhée chronique), sont dominantes, mais ne reproduisent en rien l'extrême intensité de celles qui règnent en Cochinchine.

Les maladies aiguës, communes dans nos contrées, se montrent plus rarement et sous des formes plus effacées que chez nous.

Les localités occupées par les résidents étrangers ont montré jusqu'ici une très-faible réceptivité soit pour les maladies épidémiques, soit pour les épidémies locales très-fréquentes et très-meurtrières, dont sont le siége les côtes indigènes auxquelles la plupart d'entre elles se trouvent accolées.

En résumé, les conditions de santé des résidents, des enfants comme des adultes, sont beaucoup plus satisfaisantes en Chine que dans la plupart des autres contrées de l'extrême Orient grâce à des conditions climatériques générales très supérieures et aux effets combinés de la science et de l'industrie pour améliorer les conditions locales défectueuses.

M. Durand Fardel, après avoir fait remarquer que les relations directes qui commencent à s'établir entre le Céleste-Empire et l'Europe, nous font un devoir d'étudier sérieusement une contrée à laquelle nous étions jusqu'ici demeurés complétement étrangers, exprime la pensée que les barrières qui nous en ont séparés jusqu'ici, au point de vue social et politique, ne tarderont pas à s'abaisser, et que la Chine est appelée, dans un avenir assez rapproché, à entrer sous tous les rapports dans le concert européen.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 *février* 1879. — Présidence de M. Richet.

Correspondance officielle. — M. le Ministre de l'agriculture et du commerce les rapports de MM. les médecins-inspecteurs des eaux minérales de Balaruc, de la Malou et de Saint-Sauveur pour l'année 1877.

Correspondance non officielle comprend une lettre de M. le Dr E. Duché (de Ouanne, par Courson, Yonne), qui se porte candidat au titre de membre correspondant.

M. **Larrey** présente 1o de la part de M. le Dr Gavoy médecin-major de l'armée, une brochure scientifique intitulée : *Morphologie du cerveau par l'étude des localisations des centres excito-moteurs des hémisphères et de l'opération du trépan* avec planches; 2o un mémoire de M. le Dr H. Dumont intitulé: *Essai d'une histoire médico-chirurgicale de l'île de Puerto-Rico.*

M. **le Président** annonce à l'Académie la nouvelle de la mort de M. **Chauffard** et prie M. Roger de lire le discours qu'il a prononcé sur la tombe du regretté académicien. Cette lecture est accueillie par des marques unanimes d'approbation.

M. **Trélat** prononce un long discours sur l'ostéomyélite et sur la septicémie. L'orateur reste dans les régions de la critique pure et examine tour à tour les opinions formulées par MM. Gosselin et Colin; ce dernier surtout excite la verve railleuse de l'éloquent académicien.

Nous nous abstiendrons de rendre compte de cette discussion, parce que jusqu'à présent elle n'a pas pris une direction suffisamment pratique.

L'Académie se forme en comité secret à 4 heures.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 8 *février* 1879. — Présidence de M. P. Bert.

Injection intra-veineuse de lait. — A propos de la lecture du procès-verbal, M. de Sinety rappelle qu'il y a plusieurs années il a étudié la coagulation spontanée du lait, c'est-à-dire la formation autour de chaque globule d'une enveloppe albumineuse, ainsi que la soudure des globules entre eux. Ces différents phénomènes peuvent jouer également un certain rôle dans les accidents observés par les expérimentateurs et en particulier par M. Laborde.

M. **Laborde** répond que les accidents tiennent surtout à la quantité de lait injectée et que, d'ailleurs, il a employé du lait qui venait d'être recueilli sur l'animal. Ayant observé au microscope le sang de chiens exclusivement soumis à l'allaitement, il a constaté la présence de globules rouges rendus muriformes par l'adjonction d'un grand nombre de globules réfringents. Ajoute-t-on de l'éther, les globules réfringents disparaissent et laissent le globule rouge à son état normal.

Vient-on à sevrer l'animal complètement, on n'observe plus dans le sang de ces globules réfringents. Un élève de M. Laborde a constaté sur lui-même qu'à la suite d'un repas où prédominaient les corps gras le sang contenait également de ces globules réfringents.

M. **Ranvier** fait observer à M. Laborde, d'abord que la présence des globules graisseux dans le sang des nouveau-nés a été constatée depuis longtemps, et ensuite que l'emploi de l'éther ne lui paraît pas heureux attendu que ce réactif détruit les globules rouges du sang.

M. **Laborde** croit que M. Ranvier est trop absolu. Quant à lui, il n'a pas observé la dissolution des globules rouges par l'éther.

Dans tous les cas ces observations appellent de nouvelles expériences.

Paralysie saturnine. — M. Déjérine a observé que dans cette affection l'altération des nerfs n'était pas bornée aux nerfs intra-musculaires, mais qu'elle s'étendait aux racines antérieures dans lesquelles il a constaté des lésions très-évidentes.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 5 *février* 1879. — Présidence de M. Tarnier.

M. **Verneuil** dépose sur le bureau : 1o la thèse de M. Toussaint sur l'anatomie de l'artère pédieuse; 2o un important travail de M. **Cornil** sur la syphilis; on trouvera dans ce volume, dit M. Verneuil, des recherches cliniques et surtout anatomo-pathologiques qui jusqu'ici ont été très-peu étudiées.

M. **Perrin** dépose un article de M. Spilmann sur le nez (ext. du dict. de Dechambre) et une brochure sur un kyste dermoïde sous-hyoïdien.

M. **de Saint-Germain** lit un mémoire envoyé par M. *Dubreuil*, professeur à la Faculté de Montpellier, sur quatre observations *d'amputation au thermo-cautère.*

Sur 4 opérations (3 amputations de jambe, 1 désarticulation de la hanche), M. Dubreuil a eu trois décès, l'un imputable à une phlébite de la crurale avec pyoémie, que ce chirurgien serait assez disposé à attribuer à la compression exercée par la bande d'Esmarch, — un autre de ses opérés a succombé à une pneumonie, alors que la plaie était en voie de cicatrisation; — le dernier opéré a guéri, mais M. Dubreuil n'indique pas dans quel espace de temps.

La première opération dura une heure douze minutes; pour abréger la durée des opérations qu'il eut à pratiquer ensuite, M. Dubreuil fit, dans un cas, la ligature préventive de la fémorale à la partie supérieure de la cuisse (*il s'agissait d'un traumatisme de la jambe!*).

Les inconvénients dus au thermo-cautère furent dans un cas le refroidissement rapide de cet instrument, d'où la nécessité d'avoir deux thermo-cautères lorsqu'on entreprend une opération de cette nature. Chez un de ses opérés, qui était fort gras, la graisse entrant en fusion coula sur les tissus sains et occasionna des brûlures, d'où l'indication de préserver les parties avoisinantes au moyen de compresses mouillées.

Malgré sa statistique, qui n'est pas trop brillante, la longue durée de l'opération, les accidents qui se produisirent au cours de ces opérations, M. Dubreuil n'hésitera pas à la remettre en pratique dès que l'occasion s'en présentera.

M. **Verneuil.** — Je crois que la Société de chirurgie doit émettre son opinion sur les faits contenus dans le mémoire de M. Dubreuil.

Il est des cas où nous devons chercher à opérer à blanc, pour ainsi dire, et c'est dans ce but que les amputations avec les caustiques, avec

l'écraseur linéaire ont été proposées; mais ce sont là des cas bien exceptionnels.

Est-ce pour rendre les suites d'une amputation moins grave qu'on se déciderait à employer le thermo-cautère? Mais avec les procédés de pansement antiseptique que nous possédons aujourd'hui et les succès qu'ils nous ont donnés, cette préoccupation ne doit pas exister.

C'est donc l'instrument tranchant qui doit être conservé pour les amputations.

M. Dubreuil a pratiqué la ligature préalable de la fémorale, à la racine de la cuisse avant de procéder à l'amputation de la jambe; j'avoue ne pas comprendre et approuver cette méthode, c'est dans la plaie où à son voisinage que cette ligature doit être faite.

M. **Tillaux.** — J'ai pratiqué deux opérations très-graves avec le thermo-cautère, une désarticulation de l'épaule, et une désarticulation de la hanche, dans ces deux cas, suivis d'un succès, j'avais affaire à des malades tellement débilités que la moindre perte de sang eût été pour eux très-préjudiciable.

Voilà pourquoi j'ai employé cet instrument. Quand on ampute à la racine du membre, qu'on ne peut pas employer la bande d'Esmarch chez des malades qui ne peuvent pas et ne doivent pas perdre du sang, on peut accepter le thermo-cautère.

Mais lorsqu'il s'agit d'un membre sur lequel on peut appliquer la bande d'Esmarch, ce procédé me semble incompréhensible, d'ailleurs le thermo-cautère amène les eschares qui empêchent la réunion primitive, retardent la guérison.

Si M. Dubreuil était là, je lui demanderais sur quoi il s'appuie pour attribuer à la bande d'Esmarch la production de l'infection purulente?

M. **Lefort.** — Je partage l'avis de MM. Verneuil et Tillaux.

Le thermo-cautère rend très-longue toute amputation, — il s'oppose à la réunion par première intention, surtout après la section des masses musculaires volumineuses comme celles que l'on trouve à la cuisse. — Je dis *surtout*, car dans un cas d'ablation du sein avec le thermo-cautère j'ai été surpris d'obtenir une réunion primitive.

Je fais des réserves pour l'emploi de la bande d'Esmarch, lorsqu'il s'agit d'amputation je préfère la compression classique à l'emploi de cette bande, car alors on ne s'expose pas à cette *pluie de sang* si difficile à arrêter qui succède à l'emploi de la bande d'Esmarch; mais dans la résection, la bande d'Esmarch est d'un effet merveilleux.

M. **Farabeuf.** — Je me demande quelle est la valeur dans l'amputation d'un membre de cette ligature préalable de l'artère à la racine du membre; ne doit-elle pas exposer à des hémorrhagies secondaires précoces, car par cette ligature, on n'a pas empêché le sang de revenir par les voies collatérales.

M. **Tillaux** partage entièrement cette objection.

M. **Verneuil.** — J'ai pratiqué plusieurs fois cette ligature préventive, qui m'a exposé à des hémorrhagies par les voies collatérales.

M. **Desprès** lit un travail sur un cas de *luxation ovalaire de la hanche* datant *de deux mois et demi*, qu'il a réduite dans son service de l'hôpital Cochin. — Le mécanisme de cette luxation a été le suivant: le blessé qui est puisatier a été pris dans un éboulement et son membre inférieur a été amené dans *l'abduction forcée*; c'est dans cette position que s'est produite la luxation.— Les signes offerts par le malade étaient classiques.

M. Desprès raconte les diverses péripéties survenues pendant la réduction de cette luxation ancienne.

La traction directe, le membre étant dans l'extension, a été faite avec des mouffles dans une première tentative. — Le dynanomètre accusait 250 kil.; — dans une deuxième tentative, traction combinée cette fois avec l'abduction du membre; même insuccès. Dans une troisième tentative, où le dynamomètre accusa cette fois 300 kil., le membre luxé fut fléchi à angle droit sur le bassin, et c'est dans cette situation du membre que les tractions furent exercées.

Après ces tentatives, le membre n'occupait plus la position primitive; les deux membres pouvaient être placés dans l'extension, et étaient sensiblement parallèles; mais cependant la réduction n'était pas complétement obtenue, car le malade ne pouvait pas croiser la jambe luxée sur la jambe saine, et la rotation en dedans était impossible.

M. Desprès crut prudent de s'en tenir à ces manœuvres et le patient fut placé sur un brancard et porté dans son lit.

Quelle ne fut pas la surprise de M. Desprès lorsqu'il constata, le lendemain à la visite, que la luxation était *complétement* réduite.

Après deux mois et vingt jours le malade quittait l'hôpital Cochin, marchant facilement avec une canne, soutien qui ne lui était pas d'une absolue nécessité.

A propos de cette observation M. Desprès a recherché d'une façon consciencieuse, les cas analogues et les énumère.

M. Desprès rappelle que d'après Malgaigne ces luxations sont susceptibles de se réduire spontanément, et rapproche ce fait de l'expérience, de ce qui s'est passé chez son malade.

M. **Berger** rapporte une observation de luxation ovalaire dans laquelle les symptômes étaient plus accusés que chez le malade dont il vient d'être question, après la réduction qui s'obtint par la traction en dehors combinée à l'extension, il fut frappé de voir que le membre avait subi un allongement, ce qu'il attribua, après Malgaigne d'ailleurs, à l'envahissement de la cavité colyloïde par du tissu de nouvelle formation.

M. **Lefort** ajoute un troisième fait de luxation spontanée à ceux signalés par M. Desprès, — il ne croit pas prudent de pousser la traction jusqu'à 300 kilog.; Malgaigne n'a jamais dépassé 275 pour le membre inférieur, — il est persuadé qu'on doit commencer par mobiliser l'os luxé en exerçant des tractions de 50, 60, 100 kil., puis après ces manipulations on fait les jours suivants une *grande tentative* de réduction; de cette façon on a moins à redouter les accidents inflammatoires.

Une discussion fort intéressante s'engage ensuite entre MM. Tillaux et Lefort sur le mécanisme et la cause des transformations des luxations en bas, tantôt en ischiatique, tantôt en ovalaire. M. Tillaux fait jouer un grand rôle à la persistance de la capsule en haut, M. Lefort attribue la cause de ces modifications au ligament de Bertin qui maintient la tête, mais pas suffisamment pour l'empêcher de se déplacer en dedans ou en dehors suivant le sens des mouvements que subit la cuisse.

G. MARCHANT.

VARIA

La peste d'Astrakan.

Le gouverneur d'Astrakan vient d'adresser au gouvernement russe une longue dépêche sur la peste qui a éclaté dans ce district au mois de novembre dernier. Cette dépêche, publiée par le *Messager officiel*, contient le rapport suivant du Dr Doppner, médecin en chef des troupes cosaques d'Astrakan, qui a observé tout le cours de la maladie à la stanitza de Vetlianka:

« Au moment où l'épidémie s'est déclarée, au commencement de novembre de l'année passée, quelques habitants de Vetlianka ont été atteints de la fièvre. Après quelques paroxysmes, au bout de sept à huit jours, se sont produites chez eux des enflures soit des glandes lymphatiques, soit de l'aine, soit sous les aisselles. En ayant été informé, je me suis rendu à Vetlianka le 18 novembre et j'ai trouvé huit malades dans l'état suivant: une fièvre modérée débilitante et intermittente; les malades sur pied, l'appétit bon, le sommeil normal ainsi que les autres fonctions organiques; les abcès, soit des glandes lymphatiques, soit de l'aine, soit sous les aisselles, qui se sont ouverts, ont donné une forte suppuration; la durée de la maladie était de dix à vingt jours; tous ces malades ont guéri par la suite. Les mêmes symptômes ont été observés par moi, en mai 1877 au mont Cosaque chez cinq individus, à l'avant-poste, chez quarante individus et chez quelques habitants d'Astrakan; le cours et l'issue de la maladie étaient analogues.

« Depuis le 27 novembre 1878 s'est produite à Vetlianka une nouvelle maladie dont beaucoup de personnes étaient atteintes et à laquelle quelques-unes ont succombé. Je suis retourné au mois de décembre pour la seconde fois à cette stanitza et j'ai trouvé vingt-trois malades dans l'état suivant: violent mal de tête au front et aux tempes, douleurs dans tous les membres, frissons peu prolongés, précédant des chaleurs très-fortes et brûlantes dans la figure et les yeux, le ventre tendu, une enflure du foie, le pouls à 100, 120; ces symptômes duraient deux ou trois jours; ils étaient suivis de transpiration et d'affaiblissement général dans les quelques cas favorables qui se sont présentés; mais, dans la majorité des cas, les paroxysmes se renouvelaient au bout de deux ou trois jours; il s'ensuivait le délire, l'insomnie, l'inquiétude du corps, une chaleur de 42°, la sécheresse de la langue, des déjections très-fréquentes et involontaires, des urines peu abondantes et rougeâtres; la mort arrivait régulièrement après le deuxième, au plus tard après le troisième

paroxysme, avec des convulsions et un affaiblissement total des forces. Les cadavres se décomposaient très-vite, et les taches cadavériques se produisaient douze heures après la mort.

« Du 17 novembre au 9 décembre, sur 100 malades 43 sont morts et 14 ont guéri. A partir du 9 décembre, le caractère de la maladie est devenu plus aigu; la personne atteinte subitement se sentait prise de battements de cœur, d'irrégularité dans le pouls, de vomissements, d'éblouissements, d'oppression à la poitrine, de crachement de sang, sous forme de liquide très-clair; la figure devenait pâle, l'expression apathique, les yeux sombres, les pupilles dilatées; le malade restait ensuite trois ou quatre heures dans un état de faiblesse absolue; puis venait une chaleur violente et le délire; l'urine s'arrêtait, la constipation se produisait.

« A partir du 10 décembre, à tous ces symptômes se sont ajoutées des taches sur le corps, d'une dimension variant de la grosseur d'un pois à celle d'une pièce de dix copecs; les malades exhalaient une odeur particulière se rapprochant de celle du miel, et la mort survenait pendant une léthargie et un abattement total des forces. Les cadavres se décomposaient au bout de deux ou trois heures. Du 9 au 14 décembre, le chiffre de la mortalité, toujours croissant, est monté à cent.

« Pendant mon premier séjour à Vetlianka, je n'ai vu que des malades atteints de fièvres intermittente et débilitante avec enflure des glandes lymphatiques (Griesinger) et j'en ai fait mon rapport à l'autorité médicale. Cette forme de maladie, d'après Griesinger, peut précéder quelquefois des maladies plus sérieuses, ce qui s'est confirmé ici par la suite. Ma seconde visite à Vetlianka et les observations faites par moi pendant les dix jours que j'y ai passés au milieu de l'épidémie, m'ont fait voir que cette maladie était du genre de la fièvre chaude, et mes rapports ont été présentés en ce sens.

« D'après les dires des médecins assistants que j'avais sous mes ordres, la maladie qui avait commencé le 27 novembre s'est montrée lorsqu'il n'y avait plus à Vetlianka de malades avec les symptômes observés par moi le 18 novembre. J'admets cependant l'existence d'un lien étroit entre la première catégorie de maladies et la seconde. Les enflures et les inflammations des glandes lymphatiques, les abcès, ont été les symptômes principaux de la première phase de l'épidémie : ces symptômes se sont reproduits à un degré effrayant dans la seconde phase, et amenaient cette fois la mort dans un délai variant de douze heures à trois jours. Je conclus à caractériser cette épidémie soit comme un typhus du genre le plus aigu, soit comme une peste particulière (*pestis indica*, Hirach) ou comme maladie nouvelle intermédiaire entre le typhus et la peste.

« La maladie a sévi principalement pendant mon séjour à Vetlianka dans la partie nord de cette stanitza. Après avoir visité les malades avec le Dr Koch, le 18 novembre, je leur ai administré de la quinine à fortes doses et de l'eau de chlore pour l'usage interne; pour les abcès des glandes déjà ouverts, j'ai prescrit des compresses d'acide phénique; pour les enflures des glandes non encore ouvertes, j'ai prescrit de l'onguent mercuriel; comme les effets de ces prescriptions avaient été bons j'ai quitté Vetlianka, et le Dr Koch également, au bout de quatre ou cinq jours.

« Lors de la réapparition de l'épidémie sous sa forme plus aiguë (ou bien de l'explosion d'une épidémie nouvelle), je suis retourné à la stanitza où j'ai retrouvé le docteur Koch. J'ai commencé alors à isoler les malades des personnes restées saines en divisant la localité en quatre quartiers; j'ai fait désinfecter les habitations, et j'ai veillé à l'exécution des art. 945-965 des règlements de police médicale.

« Les remèdes nécessaires ont été employés pour combattre la maladie. J'ai prescrit notamment de l'acide salicylique, de l'acide muriatique, de la quinine, etc., mais tous ces remèdes ont été inutiles; la mortalité n'épargnait aucun malade. Tous les médecins qui les ont soignés, le Dr Koch et six de ses assistants sont morts, de même que le prêtre de la stanitza et les cosaques qui enterraient les cadavres; en un mot, tous ceux qui approchaient les personnes atteintes de l'épidémie, bien qu'ils fussent munis des moyens de préservation usités en pareil cas. Très-peu ont été épargnés par le fléau.

« L'impossibilité de triompher du mal à l'aide de la médecine m'a convaincu qu'il ne restait pratiquement qu'à instituer un service rigoureux de quarantaine, abstraction faite des discussions possibles sur le nom et le caractère de l'épidémie. Un procès-verbal a été dressé le 11 décembre par moi et le colonel Plekhanow et rédigé dans ce sens. L'ataman *locum tenens* a pris toutes les mesures nécessaires. Je n'ai pas fait d'observations après le 14 décembre, parce que je suis tombé moi-même malade de la fièvre et d'une maladie nerveuse. »

BIBLIOGRAPHIE

Thérapeutique oculaire, par L. DE WECKER (*Leçons recueillies et rédigées par le* Dr MASSELON). 1 vol., chez Doin, Paris, 1378.

Dans ce nouvel ouvrage M. Wecker embrasse presque toute la pathologie oculaire. L'esprit de ce journal ne nous permet pas de donner une analyse détaillée de ce travail, qui renferme beaucoup d'excellentes choses. Dans un premier article nous étudierons avec l'auteur deux affections qui se rencontrent souvent dans la pratique, la conjonctivite purulente, la granulation conjonctivale.

Après avoir exquissé à grands traits l'hyperémie conjonctivale et le catarrhe, M. de Wecker divise les conjonctivites en deux grandes classes: l'une, dans laquelle les produits sont déversés en dehors et sur la surface de la muqueuse (inflammation catarrhale, purulente, croupale); l'autre, où ils sont déposés dans la trame même de la conjonctive malade (inflammation diphthéritique, granulaire, etc.).

Si nous nous arrêtons parmi ces différentes conjonctivites, à l'ophthalmie purulente, c'est que le praticien exerçant la médecine générale est au moins aussi souvent appelé à traiter cette redoutable affection que le spécialiste. On doit donc être bien éclairé sur les signes qui permettent de différencier une conjonctivite purulente d'un simple catarrhe oculaire.

Tous les symptômes qu'on rencontre dans le catarrhe oculaire sont poussés au plus haut degré. M. de Wecker insiste justement sur l'engorgement séreux de la conjonctive, sur le boursouflement de sa portion bulbaire qui empiète sur la cornée, donnant lieu à un chémosis tel que la membrane transparente de l'œil paraît reposer au fond d'une sorte d'entonnoir; sur l'œdème considérable de la paupière supérieure, qui va souvent jusqu'à transformer ce voile membraneux en une poche violacée de la grosseur d'un œuf de pigeon. Dans le catarrhe simple rien de pareil; enfin, la nature de la sécrétion n'est plus la même. Dans le catarrhe la sécrétion muqueuse contient bien quelques éléments du pus, mais elle n'est jamais franchement purulente comme dans la conjonctivite dont nous parlons.

Ce point de diagnostic est des plus importants, car c'est à la nature purulente de la sécrétion que sont dues ces redoutables complications cornéennes qui accompagnent une conjonctivite purulente, surtout lorsqu'elle est mal traitée.

On ne saurait trop insister sur ces faits en présence du nombre considérable de catarrhes simples traités, bien à tort, comme conjonctivites purulentes. Cette dernière doit aussi être bien reconnue par le médecin, car, tout en ayant montré une intensité formidable, elle est susceptible de laisser un organe absolument intact, une muqueuse complètement indemne.

C'est l'inoculation qui le plus souvent, pour ne pas dire toujours, est le point de départ de cette redoutable maladie. Quels sont les moyens à employer pour la combattre? Le froid joint aux désinfectants, les cautérisations avec le nitrate d'argent, les scarifications pratiquées sur la muqueuse.

Des compresses trempées dans une eau phéniquée, refroidie par de la glace, doivent être appliquées *en permanence* sur les paupières tuméfiées, on arrive ainsi rapidement à un affaissement de la muqueuse et à une notable diminution de la sécrétion, par suite de la contraction énergique des vaisseaux de la conjonctive. Lorsque ce premier point est obtenu, le renversement des paupières, de la supérieure surtout, est facile, on doit procéder à la cautérisation avec une solution de nitrate d'argent au 2/100.

M. de Wecker préfère avec raison, selon moi, le collyre au crayon. Par le collyre on ne produit pas une escharre aussi rude, qui peut amener à elle seule des complications du côté de la cornée (ulcère traumatique.) Par le collyre, a-t-on dit, on a plus de chance de léser la cornée. C'est, je crois, une erreur. Si on cautérise successivement chaque paupière isolément, et si on fait suivre cette cautérisation d'un lavage neutralisant avec de l'eau salée, on est assuré de ne pas laisser entre les paupières un débri du crayon qui, une fois celles-ci fermées, peut produire des désordres graves sur une cornée malheureusement trop disposée à participer à l'inflammation oculaire.

Si le froid et le caustique ne suffisent pas à dégorger la muqueuse malade, on doit vite avoir recours à l'emploi d'abondantes scarifications.

On pratiquera celles-ci, non pas avant la cautérisation, comme cela a été conseillé, mais, au contraire, après l'application du caustique linéaire, lorsque l'afflux sanguin est plus considérable et, par conséquent, la déplétion plus énergique et plus abondante.

Jusqu'à ce jour on avait pour principe de recourir aux instillations d'atropine, lorsqu'un ulcère de la cornée se présentait dans le cours d'une ophthalmie purulente, M. de Wecker combat cette pratique, soutenue par lui avec énergie dans des travaux antérieurs. Aujourd'hui c'est à l'ésérine qu'il s'adresse; grâce à ce nouveau médicament, pour lequel il me paraît avoir un amour excessif, il guérit avec des cicatrices plates et peu accusées, des ulcères qui infailliblement auraient provoqué des déformations staphylomateuses, si on les avait laissé guérir sans l'emploi de l'ésérine, et surtout si on avait fait usage de l'atropine. Cette pratique nous paraît devoir être passée au crible de l'expérience générale, avant d'être recommandée comme méthode absolue.

Si malgré ces moyens une vaste ulcération menace de se perforer, il faut, d'après l'auteur, diminuer la pression intra-oculaire. C'est à la sclérotomie que M. de Wecker a recours. Nous dirons dans un prochain article, à propos du glaucome, en quoi consiste cette opération qui, de même que l'ésérine, est très-souvent recommandée dans cet ouvrage.

Toute cette leçon présente un grand intérêt pratique. Nous en dirons autant de celle qui traite de la granulation conjonctivale. M. de Wecker commence par bien établir le caractère néoplasique de la granulation. Ce qu'il faut obtenir c'est une vive vascularisation de la muqueuse pendant un court espace de temps, vascularisation qui hâtera la résorption du tissu néoplasique sans entraîner la formation trop abondante d'éléments cicatriciels. Les cautérisations atteignent ce but. En face de granulations simples et sèches, lorsqu'il n'existe pas une irritation suffisante de la conjonctive pour aboutir à une absorption du tissu nouveau, il faudra user de stimulants modérés. L'auteur recommande la cautérisation journalière avec une solution, à parties égales, de sous-acétate de plomb dans l'eau distillée. M. de Wecker préfère le plomb au crayon de sulfate de cuivre, qu'il accuse de causer une irritation trop vive sur la muqueuse. Le fait est vrai; mais si, comme nous avons l'habitude de le pratiquer, il faisait suivre chaque cautérisation d'une irrigation d'eau tiède sur la muqueuse pendant environ une ou deux minutes, il verrait ces mauvais effets, très-réels, disparaître, et la guérison marcher bien plus vite avec cet agent qu'avec le plomb en solution. Les cautérisations donnent-elles lieu à un catarrhe trop abondant, un pinceau trempé dans une solution de nitrate d'argent au 1/50, et passé sur la muqueuse palpébrale, modère ce résultat cherché, mais exagéré.

Où nous approuvons complétement l'auteur c'est lorsqu'il dit qu'on ne doit pas s'en tenir uniquement à un seul agent de cautérisation. Il faut, en effet, varier souvent le caustique (plomb, cuivre, argent, tannin), car la conjonctive malade s'habitue vite à un médicament qui reste alors sans effet sur elle.

Dans le cours d'une ophthalmie granulaire, on ne voit que trop souvent de vastes ulcérations de la cornée venir entraver le traitement et réclamer une thérapeutique active. C'est à l'ésérine que l'auteur a recours pour combattre ces ulcérations justiciables d'une sclérotomie, si elles offrent une marche envahissante, le bon air, une forte nourriture, l'exercice, les ablutions d'eau froide sont absolument indiqués chez les sujets débilités et abattus par une maladie longue toujours, et fréquente en rechutes nombreuses.

N. B. Dans un précédent article sur l'étiologie de certains rétrécissements du canal nasal, on nous a fait dire ostéologie pour étiologie. Le lecteur aura lui-même déjà fait cette rectification. Dr COURSSERANT.

NOUVELLES

— M. Gavarret est nommé inspecteur général des études médicales en remplacement de M. Chauffard par décret inséré à l'*Officiel* du 11 février.

— FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Campenon est institué prosecteur à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Richelot.

M. Nélaton est nommé aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Campenon.

Ces arrêtés auront leur effet à dater du 1er novembre 1878.

— Il est créé à la Faculté de médecine de Paris trois cours auxiliaires, savoir :

1° Un cours d'accouchements;
2° Un cours de pathologie interne;
3° Un cours de pathologie externe.

Les agrégés de la Faculté de médecine de Paris dont les noms suivent sont chargés des cours auxiliaires ci-après-désignés, pendant l'année scolaire 1878-79 :

MM. Charpentier : Cours d'accouchements;
Fernet : Cours de pathologie interne;
Terrier : Cours de pathologie externe.

Sont nommés maîtres de conférences à la Faculté de médecine de Paris, pendant l'année scolaire 1879 :

MM. Gariel, agrégé de physique;
Gautier, agrégé de chimie;
De Seynes, agrégé de botanique.

— M. de Seynes, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est rappelé à l'exercice pendant un an, en remplacement de M. Lanessan.

— CONCOURS POUR LE PRIX A DÉCERNER AUX INTERNES EN PHARMACIE. — Ce concours sera ouvert le 27 février à l'Assistance publique. Cette prétention de l'Assistance publique nous a toujours paru exagérée. En effet, l'Administration ne fait rien pour apprendre quelque chose aux internes en pharmacie, qui n'ont à leur disposition ni maîtres, ni laboratoires, ni instruments de travail. Les quelques pharmaciens en chef qui veulent bien s'occuper de leurs élèves ne le font que par pure bonté d'âme, car ils ne sont guère mieux traités par l'administration que leurs internes. Il y a là une réforme radicale à opérer; si l'Assistance publique veut s'immiscer dans l'examen des connaissances acquises par les internes, qu'elle commence par leur donner un laboratoire qui sera leur Clamart; on trouvera parmi les pharmaciens en chef des hommes savants et dévoués qui, moyennant une rétribution suffisante, feront d'excellents maîtres de conférence.

Alors seulement l'Assistance publique aura le droit de faire concourir les internes en pharmacie et de s'assurer s'ils ont profité des éléments d'instruction mis à leur disposition. Les internes en pharmacie n'apprennent rien par le fait de l'Assistance publique; si réglementairement ils sont forcés de concourir, on n'est pas en droit d'exiger d'eux plus qu'un acte de présence et une copie blanche.

— Le *Journal officiel* publie la note suivante :

L'apparition d'une épidémie pestilentielle au sud-est de la Russie, dans le gouvernement d'Astrakan, a causé de vives appréhensions en Allemagne et en Autriche-Hongrie. Une commission a été chargée de proposer les moyens de prévenir l'introduction de la maladie dans ces pays, et des mesures très-sévères ont été arrêtées à cet effet.

De son côté, le gouvernement russe annonce l'emploi des moyens les plus énergiques pour circonscrire le mal et l'éteindre dans ses foyers.

En France, la question de propagation se présente avec une gravité beaucoup moindre. Contre les communications par la voie de terre, nous sommes protégés par la barrière austro-allemande, et ce ne serait que dans le cas où la maladie atteindrait le littoral de la mer Noire ou de la Méditerranée que nous serions menacés par la voie maritime.

Dans ce cas, que nos règlements sanitaires ont prévu, nos moyens de défense sont tout prêts à agir. Nos moyens d'action de ce côté nous donnent toutes les garanties possibles. La plus grande probabilité est que l'épidémie en question s'éteindra en Russie.

Cependant le gouvernement de la République ne pouvait rester indifférent en présence du danger qui menace l'Europe orientale et, ne serait-ce que dans un intérêt scientifique, il compte s'associer aux études qui seront faites dans les localités infectées et aux efforts qui auront pour but d'éteindre la maladie.

— Par décret en date du 16 janvier 1879, M. Hergott, professeur d'accouchements à la Faculté de médecine de Nancy, a été transféré, sur sa demande, à la chaire de clinique obstétricale vacante à ladite Faculté.

— Par arrêtés du ministre de l'intérieur, en date du 30 janvier 1879, ont été nommés :

MM. les Drs Grancher, Dieulafoy et Straus, médecins à l'hôpital de Ménilmontant; M. le Dr Liouville, médecin à l'hospice La Rochefoucauld; M. le Dr Legroux, médecin à l'hôpital Temporaire de la rue de Sèvres; M. le Dr Rendu, médecin à l'hôpital de Lourcine; et M. le Dr Gillette, chirurgien à l'hospice de Bicêtre.

NÉCROLOGIE

— M. Chauffard, professeur de pathologie générale à la Faculté de Paris, est mort subitement jeudi soir 6 courant; rien dans son état antérieur de santé ne pouvait faire prévoir cette fin. Il fut pris tout à coup de toux et d'hémoptysie et jugea tout de suite sa situation désespérée.

L'hémoptysie s'accrut, et, sans qu'elle fût devenue très-considérable, le malade eut une suffocation et perdit connaissance. Malgré de violents efforts instinctifs de respiration l'air ne pénétra bientôt plus dans sa poitrine. C'est en cet état que le trouva le professeur Potain, appelé en toute hâte; et peu après, malgré tous les soins, M. Chauffard succombait, autant qu'on peut en juger, du fait d'un anévrysme latent de l'aorte.

Le professeur Chauffard était né à Avignon le 18 mai 1823. Il fut nommé interne des hôpitaux de Paris le sixième en 1842 et soutint, le 24 juillet 1846, sa thèse de doctorat : *Essai sur les doctrines médicales suivi de quelques considérations sur les fièvres.*

Docteur, il vint s'établir à Avignon et y occupa, conjointement avec son père, la première place médicale de la ville.

Il y publia en 1856, coup sur coup, des *Lettres sur le vitalisme* (*Gaz. hebd.*), une *Etude clinique du typhus contagieux*, et sa traduction des *Instituts de Borsier*; précédée d'une *Etude comparée du génie antique et de l'idée moderne en médecine.* En 1857, il rentre à Paris, se jette dans les concours; il est, l'année même, nommé le premier à l'agrégation. Sa thèse est le *Parallèle entre la goutte et le rhumatisme.*

En 1861, il est médecin des hôpitaux et, en 1862, publie ses *Principes de pathologie générale*, qui sont surtout une critique des professeurs contemporains. Paraissent ensuite, en 1863, une *Etude clinique sur la constitution médicale de l'année* 1862 et des *Fragments de critique médicale* (*Broussais, Magendie, Chomel*); en 1864, un opuscule *De la Philosophie dite positive dans ses rapports avec la médecine*, et des leçons publiées dans la *Revue scientifique* sur la *Pathologie générale, sa réalité et son rôle dans la constitution de la médecine.* En 1866, une *Conférence* faite l'année précédente sur *Laënnec* (*Conférences des agrégés*, 1865). Enfin, en 1867, son livre sur la *Spontanéité et la spécificité dans les maladies.* M. Chauffard, en 1868, fut élu Membre de l'Académie de médecine aux discussions de laquelle il prit une grande part (*inoculations dans la tuberculose, mortalité des nourrissons, alcoolisme, fièvre traumatique et infection purulente, étiologie de la fièvre typhoïde*). En 1870, il fut élu professeur de pathologie générale, et publia l'année suivante sa première leçon sur les *Vérités traditionnelles en médecine.* Depuis lors il mit au jour, soit dans le *Correspondant*, soit dans la *Revue des Deux-Mondes*, un grand nombre d'articles sur l'*Assistance hospitalière*, l'*Enseignement supérieur*, la *Biologie générale* (ces derniers ont été réunis en un volume paru en 1878 sous le titre de *La vie*). Ses deux dernières études sont *Andral* (1877) et *Cl. Bernard* (1878). En 1874 il avait été nommé *Inspecteur général de l'enseignement supérieur*, et c'est en cette qualité qu'il présida sous divers ministères à la réorganisation de l'enseignement médical et à la création de nouvelles facultés. Dr Heilberg.

— Prèvel (A.-E.), interne en pharmacie à l'hôpital des Enfants malades, vient de succomber à l'âge de 26 ans aux suites de la variole contractée dans l'exercice de ses fonctions dans le service du Dr Labric. C'est avec un vif sentiment de chagrin que nous avons appris la mort de cet infortuné et sympathique jeune homme, aimé de tous ceux qui l'approchaient.

Il allait quitter l'hôpital sous peu pour s'établir pharmacien. La mort en a décidé autrement.

Que sa famille et ses collègues reçoivent nos compliments de sincère condoléance. Dr V. G.

Le Propriétaire-Gérant : V. Cornil.

HYDROLOGIE.

DES EAUX BICARBONATÉES SODIQUES FORTES DE VALS.

Toutes les eaux du bassin de Vals, sans exception, sont athermales, c'est-à-dire froides.

Cette question de l'athermalité des eaux de Vals joue un rôle considérable dans leur histoire et justifie le succès qu'elles ont obtenu dans la thérapeutique médicale. Si les eaux de Vals n'étaient pas froides, elles ne seraient pas transportables dans les excellentes conditions que chacun sait, et le monde entier ne connaîtrait pas leurs noms. C'est grâce à cette athermalité qu'elles sont devenues, entre les mains du médecin, un instrument d'une utilité incontestable.

La France possédait à Vichy une station thermale de premier ordre. Prétendre créer à Vals une station rivale de Vichy eût été une prétention inacceptable et à laquelle nous n'aurions jamais prêté la main. Quand on s'adresse au corps médical, on ne peut donner le nom de *thermale* à une station dont toutes les eaux sont froides.

M. le Dr Labat ne s'y est pas trompé : « Vichy (Allier) et Vals (Ardèche) sont l'un thermal, l'autre froid, mais conservant une grande abondance de gaz en témoignage de son origine volcanique. Vichy a une minéralisation de 6 à 7 grammes, Vals de 2 à 9. »

Température froide et composition où le bicarbonate de soude entre dans les proportions les plus variées, c'est là, et là seulement, qu'il faut chercher la cause du succès des eaux de Vals.

Il ne faut jamais exagérer et vouloir forcer son talent. Vals est une station d'eaux *athermales* des plus remarquables, où le malade trouve, — comme nous l'avons dit il y a une quinzaine d'années, — une gamme véritable dans la composition de ses eaux.

Le médecin demande, en hydrologie, ce que chaque station minérale peut lui fournir. Il a besoin de savoir si elle est thermale ou athermale; une eau froide chauffée artificiellement n'est pas plus une eau thermale qu'une eau minérale fabriquée artificiellement ne représente exactement l'eau minérale naturelle, autrement il faudrait fermer tous les établissements thermaux ou athermaux, la pharmacie les remplacerait avantageusement sous tous les rapports. Mais il n'en est pas ainsi, et affirmer que Vals peut *thermalement* rendre les services de Vichy serait une hérésie médicale. Vichy a la splendeur d'un bain élégant, la foule des baigneurs et l'exportation. « Vals lui fait sous ce dernier rapport une concurrence de bon aloi. » Voilà ce que nous dit le Dr Labat dans son excellente étude sur l'hydrologie française en 1878, et là est la vérité tout entière. Vals ne doit sa réputation qu'à l'exportation si considérable qui est faite de ses eaux; sans cette exportation, Vals serait encore un bourg ignoré de l'Ardèche. Nous souhaitons de voir un jour les capitaux des spéculateurs tomber en pluie d'or sur ce pays et le transformer en lui donnant la vie de grand luxe ou même de confort de Vichy; mais nous n'en sommes encore qu'aux souhaits, malgré les plus louables efforts.

Quand on a assisté à la naissance d'une station minérale, qu'on a suivi son développement avec une vive sympathie, qu'on lui a vu suivre les voies scientifiques, s'entourer des lumières des maîtres les plus autorisés, il faut savoir barrer le chemin aux assertions inexactes dont la station finirait par souffrir un jour. Aucune route ne mène plus directement à l'estime publique que la voie droite et correcte. C'est celle que nous avons tenue en présentant au monde médical les sources-types de Vals (Saint-Jean, Dominique, Précieuse, Désirée, Rigolette, Magdeleine, etc.), et les nombreux confrères qui ont suivi la fortune de ces eaux savent à quel degré de prospérité elles sont arrivées.

Ces considérations sur l'athermalité des eaux de Vals n'étaient pas inutiles au début de notre étude, car il importe qu'il n'y ait aucune incertitude dans l'esprit du médecin sur la fixité d'une part, et d'autre part sur la basse température de ces eaux, et enfin sur la véritable place qu'elles occupent et doivent occuper dans la thérapeutique.

Paris. — Typ. A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 29-31.

TAMAR INDIEN
GRILLON
Electuaire lénitif du Codex.
FRUIT LAXATIF, RAFRAICHISSANT, c. CONSTIPATION, Hemorrhoïdes, Migraines, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.
Ph. GRILLON, 25, r. Grammont, Paris.
Boîte : 2 fr. 50.

FER BRAVAIS
(FER DIALYSÉ BRAVAIS)
Fer liquide en gouttes concentrées
LE SEUL EXEMPT de TOUT ACIDE
Sans odeur et sans saveur
« Avec lui, disent toutes les sommités médicales de France et d'Europe, plus de constipation, ni diarrhées, ni de fatigues de l'estomac, de plus, il ne noircit jamais les dents. »
Seul adopté dans tous les Hôpitaux
3 Médailles aux Expositions. Guérit radicalement
ANÉMIE, CHLOROSE, DÉBILITÉ, ÉPUISEMENT, PERTES BLANCHES, FAIBLESSE des ENFANTS, etc.
C'est le plus économique des ferrugineux, Puisqu'un flacon dure plus d'un mois.
R. BRAVAIS & Cie, 13, rue Lafayette, Paris
ET DANS LA PLUPART DES PHARMACIES.
(Se méfier des imitations et exiger la marque de fabque ci-dessus et la signature.
(Envoi de la Brochure franco.)

A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE 1878
MÉDAILLE
VIN DE CATILLON
à la GLYCÉRINE et au QUINQUINA
Le plus puissant des toniques reconstituants : effets du quina et de l'huile de foie de morue dont la glycérine est un succédané facile à prendre.
Le meme adé de fer, VIN FERRUGINEUX de CATILLON fait en outre tolérer le fer par tous les estomacs, ne constipe pas.
Paris, r. Fontaine-St-Georges, 1, et toutes phies, 4f.
RÉCOMPENSE
SEUL VIN au QUINA ou FER ayant obtenu cette

SIROP DU Dr DUFAU
à l'extrait de stigmates de maïs
MALADIES AIGUES ET CHRONIQUES DE LA VESSIE :
Diathèse urique — Cravelle
Cystite — Catharre vésical — Dysurie.
3 fr. le flacon dans les principales pharmacies
Dépôt général : pharmacie Lagneau,
19, r. des Missions, à Paris.

ELIXIR CHLORHYDRO-PEPSIQUE GREZ
AUX QUINAS, COCA ET PANCRÉATINE
Toni-digestif : Dyspepsie, Anémie, Convalescence.
Phe CHARDON, 20, Faub-Poissonnière et Pharmac.

CONSTIPATION
HÉMORRHOÏDES, COLIQUES HÉPATIQUES
Guérie sans purger par les pilules de
PODOPHYLE COIRRE. 3 fr.
GROS, 79, rue du Cherche-Midi ; DÉTAIL : 97, rue de Rennes et dans les pharmacies.

VIN FERRUGINEUX NATUREL
Lire dans notre Numéro 3, article Léon Périer.
Lire dans notre Numéro 4, article Dr Guet.
Nous recommandons à nos lecteurs l'analyse de ces vins qui sera publiée dans le numéro suivant.
Adresser les communications au Directeur des châteaux du Médoc.
101, Boulevard Malesherbes, Paris.

VIN MARIANI
A la COCA du PÉROU
Le plus agréable et le plus efficace des toniques.— Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions.
PRIX : 5 fr. LA BOUTEILLE.
Boulev. Haussmann, 41, et principales pharmacies.

DRAGÉES, ÉLIXIR & SIROP
DE
Fer du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.

Les nombreuses études faites par les savants les plus distingués de notre époque, ont démontré que les **Préparations de Fer du Dr Rabuteau sont supérieures à tous les autres Ferrugineux** pour le traitement des maladies suivantes : *Chlorose, Anémie, Pâles couleurs, Pertes, Débilité, Epuisement, Convalescence, Faiblesse des Enfants* et toutes les maladies causées par l'*Appauvrissement du sang.*

Dragées du Dr Rabuteau : Elles ne noircissent pas les dents et sont digérées par les estomacs les plus faibles sans produire de Constipation : 2 Dragées matin et soir au repas . . . . . Le fl. 3 Fr.

Élixir du Dr Rabuteau : Recommandé aux personnes dont les fonctions digestives ont besoin d'être rétablies ou stimulées : Un verre à liqueur matin et soir après le repas . . . . . Le fl. 5 Fr.

Sirop du Dr Rabuteau : Spécialement destiné aux enfants . . . . . Le fl. 3 Fr.

Le traitement ferrugineux par les **Dragées Rabuteau** *est très-économique; il n'occasionne qu'une minime dépense* d'environ **10 Centimes** par jour.

On peut se procurer le FER RABUTEAU *par l'entremise de tous les Pharmaciens.*

Se défier des Contrefaçons, et sur les flacons de Fer du Dr Rabuteau, exiger comme garantie, la Marque de Fabrique (déposée) **portant la signature de CLIN & Cie et la MÉDAILLE DU PRIX-MONTYON.**

SAVONS MÉDICAMENTEUX
DU DOCTEUR MOUGEOT

Savons : simples, — au Bi-iodure, — aux Proto et Bi-chlorure d'hydrargyre, — à l'Acide phénique, — au Goudron, — à l'huile de cade, — d'Helmérich, — à l'iodure de potassium, — Sulfureux, etc.
Ces savons, privés de l'*excès d'alcali* sont employés avec succès dans les affections de a peau.

BARBERON et Cie, à Châtillon-s/Loire (Loiret). — Médaille d'argent. Exposition Paris 1875.

ÉLIXIR BARBERON
au Chlorhydro-Phosphate de Fer.
Les médecins et les malades le préfèrent à tous les ferrugineux. Il remplace les liqueurs de table les plus recherchées.
20 grammes contiennent, 10 centigr. de Chlorhydro-Phosphate de fer pur.
Appauvrissement du sang, Pâles couleurs, Anémie, Chlorose.

DRAGÉES BARBERON
au Chlorhydro-Phosphate de Fer.
Chaque Dragée contient 10 centigr. de Chlorhydro-Phosphate de fer pur.

GOUDRON RECONSTITUANT
de BARBERON
AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX
Épuisement, Maladies de poitrine, Phthisie, Anémie, Dyspepsie, Rachitisme, Maladies des os; supérieur à l'huile de foie de morue.

SOLUTION BARBERON
au Chlorhydro-Phosphate de Chaux
s'employant dans les mêmes cas que le Goudron reconstituant de Barberon
Gros : Maison BARBERON et Cie, à Châtillon-sur-Loire (Loiret).
Détail : Pharmacie TREHYOU, 71, rue Sainte-Anne, Paris.

Gros : M. A. HUGOT, Paris. — *Détail :* Dans toutes les Pharmacies.
Déposito geralem : Casa de SILVA GOMES & Cie, Rio-de-Janeiro (Brésil).

SIROP SULFUREUX D'EAUX-BONNES DE COLOMER
renferme tous les principes minéralisateurs des eaux naturelles
3 fr. dans toutes les Pharmacies

EAU FERRUGINEUSE ACIDULE, GAZEUSE **D'OREZZA** (CORSE)
Contre GASTRALGIES, FIÈVRES, CHLOROSE, ANEMIE, etc.
CONSULTER MESSIEURS LES MÉDECINS.

VICHY

Grande-Grille, maladie du foie et de l'appareil biliaire ; — **Hôpital**, maladie de l'estomac ; — **Hauterive**, affections de l'estomac et de l'appareil urinaire. — **Célestins**, gravelle, maladies de la vessie, etc. (*Bien désigner le nom de la source*). La caisse de 50 bouteilles, Paris, **35** fr.; Vichy, **30** fr. (*emballage franco*). La bouteille à Paris, **75** c. L'eau de Vichy se boit au verre, **25** c.

PASTILLES DE VICHY, excellent digestif fabriqué à Vichy, avec les sels extraits de l'eau des sources. La boîte de 500 grammes, 5 fr., boîtes de **2** et de **1** fr.

VENTE de toutes les Eaux minérales. — REDUCTION DE PRIX,
Paris, 22, boulevard Montmartre, et 28, rue des Francs-Bourgeois.
SUCCURSALE : 187, RUE SAINT-HONORÉ.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
SULFATE D'ATROPINE DU Dr CLIN

« Avec les Pilules d'un demi-milligramme de **Sulfate d'Atropine** « **du Dr Clin**, on parvient *sûrement* à prévenir les Sueurs pathologiques, « et notamment les **Sueurs nocturnes des Phthisiques**. C'est sur une » centaine de cas observés dans les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. » (*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)

En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact*.

Gros : RUE RACINE, 14, PARIS. — *Détail : dans les Pharmacies.*

FUMOUZE-ALBESPEYRES
FOURNISSEUR DES HOPITAUX MILITAIRES
Tous les Produits sont préparés sous la surveillance de MM. FUMOUZE, docteurs en médecine, pharmaciens de 1re classe.

VÉSICATOIRE D'ALBESPEYRES. LE SEUL ADMIS ET EMPLOYÉ DANS LES HÔPITAUX MILITAIRES. Action prompte et régulière.
Le véritable Vésicatoire d'Albespeyres porte sur son côté vert la signature d'*Albespeyres*.

PAPIER ÉPISPASTIQUE D'ALBESPEYRES. LE SEUL ADMIS ET EMPLOYÉ DANS LES HÔPITAUX MILITAIRES. Préparé avec des cantharides titrées, il possède une action sûre et régulière. C'est la préparation la plus commode pour entretenir les vésicatoires avec une extrême propreté.
Est contrefaite toute boîte qui ne porte pas la signature *Fumouze-Albespeyres*.

CAPSULES DE RAQUIN au copahu pur, au goudron pur, à la térébenthine pure, etc.
Approuvées par l'Académie de Médecine.
Les Capsules Raquin à enveloppe de gluten constituent le meilleur moyen d'administrer le **Copahu**, le **Goudron**, la **Térébenthine**, et sont parfaitement tolérées par l'estomac.
Les véritables flacons de Raquin portent sur leur enveloppe, la signature *Raquin*.

PAPIER ET CIGARES ANTI-ASTHMATIQUES DE Bin BARRAL. Ils contiennent les mêmes substances que le carton anti-asthmatique du Codex, associées au **Cannabis indica.**

SIROP DE DENTITION DU Dr DELABARRE. — Employé en frictions sur les gencives des enfants, il facilite la sortie des dents et prévient les accidents de la première dentition.

PULVÉRISATEUR MARINIER, admis dans les hôpitaux.—Il est facile à nettoyer et s'applique sur le premier flacon venu ; — la pulvérisation peut être graduée, l'obstruction est évitée, les trous n'étant pas capillaires.

DÉPOT à Paris, Pharmacie d'ALBESPEYRES, 78 et 80, Fbg St-Denis, et dans toutes les villes.

SOLUTION COIRRE
AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX

Phthisie. — Anémies. — Cachexies. — Scrofules. — Rachitisme. — Inappetence. — Dyspepsie. — Etat nerveux. — Assimilation insuffisante. — Maladies des os.

Le chlorhydro-phosphate de chaux est la préparation de phosphate de chaux la plus rationnelle, la seule physiologique, puisqu'à l'état naturel ce sel ne se dissout qu'à la faveur de l'acide chlorhydrique du suc gastrique.

C'est la seule qui réunisse les effets eupeptiques de l'acide chlorhydrique et les effets reconstituants du phosphate de chaux, et concourt directement au même but.

C'est celle qui, sous le même volume, contient le plus de médicament (5 *grammes de phosphate de chaux gélatineux par cuillerée à bouche de solution*), l'acide chlorhydrique ayant sur le phosphate de chaux un pouvoir dissolvant plus considérable que tous les autres acides.

C'est également la moins acide.

C'est enfin la plus économique, condition importante pour un traitement souvent de longue durée.

Mélangée à de l'eau sucrée, de l'eau et du vin, elle n'a absolument aucun goût, de sorte que les malades ne s'en fatiguent point.

Prise au moment de manger, comme cela doit être, elle favorise la digestion d'une façon très-sensible.

Prix : 2 fr. 50 le flacon de 300 grammes.

Élisabeth et Ste-Marie
Sont les meilleures Sources du bassin de Vichy.
Dépôt central à Paris, 124, rue St-Lazare.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE